

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE **66**

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

CORTIAL (Pierre-Léon-Jacques)

Né le 15 Juillet 1912, à Saint-Félix-de-Sorgues (Aveyron)

RÉSULTATS DES EXAMENS

DES HYSTÉROSALPINGOGRAPHIES AU LIPIODOL

pratiqués à la consultation de stérilité conjugale de l'Hôpital Lariboisière

Étude statistique de 1927 à 1937

Président de Thèse : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

CORTIAL (Pierre-Léon-Jacques)

Né le 15 Juillet 1912, à Saint-Félix-de-Sorgues (Aveyron)

RÉSULTATS DES EXAMENS

DES HYSTÉROSALPINGOGRAPHIES AU LIPIODOL

pratiqués à la consultation de stérilité conjugale de l'Hôpital Lariboisière

Étude statistique de 1927 à 1937

Président de Thèse : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	GUILLAIN.
ladies de l'encéphale.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies cutanées et syphi-	CUNEO
litiques	GOSSET
Clinique des maladies du système nerveux	GREGOIRE
Clinique des maladies infectieuses.....	LENCRMANT.
Clinique chirurgicale.....	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique ophtalmologique.....	COUVELAIRE.
Clinique urologique	JEANNIN.
Clinique d'accouchements.....	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOI.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	M. VILLARET.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	TROISIER.
Clinique propédeutique.....	MATHIEU.
Clinique de la Tuberculose.....	LAUBRY.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	CLOVIS VINCENT.
dulte	N...
Clinique cardiologique	HAZARD.
Clinique de neuro-chirurgie	HOVELACQUE
Assistance Médico-Sociale.....	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Professeurs sans chaire.....	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
Pathologie chirurgicale.. AMELINE.	Obstétrique LANTUÉJOUL.
Pathologie médicale BARIETY.	Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.	Parasitologie LAVIER.
Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.	Pathologie médicale LELONG.
Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.	Pathologie expérimentale LEMAIRE.
Pathologie médicale..... BOULIN.	Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
Histologie BULLIARD.	Pharmacologie Mlle J. LEVY.
Pathologie médicale..... CATHALA.	Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale..... CHEVALLIER.	Pathologie chirurgicale . MÉNÉGAUX.
Pathologie médicale COSTE.	Pathologie médicale..... MOLLARET
Physique DOGNON.	Pathologie médicale..... MOREAU.
Urologie FEY.	Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.. FUNCK.	Pathologie médicale.... MOUQUIN.
Parasitologie GALLIARD.	Pathologie chirurgicale.. PETIT-LUTHIL'S
Bactériologie GASTINEL.	Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.	Obstétrique PORTES.
Physiologie GAYET.	Ophtalmologie RENARD.
Pathologie médicale..... DE GENNES.	Physiologie RICHET.
Histologie GIROUD.	Pathologie chirurgicale.. SENEQUE.
Pathologie médicale..... HAGUENAU.	Pathologie médicale..... TURPIN.
Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.	Obstétrique VIGNES.
Anatomie pathologique.. HUGUENIN.	Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.
Hygiène JOANNON.	
Obstétrique LACOMME.	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	MM.
Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
Pharmacologie BUSQUET.	Obstétrique LE LORIER.
Physiologie CHAILLEY-BERT.	Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
Obstétrique GUÉNIOT.	Pathologie chirurgicale . SCHWARTZ.
Pathologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.	Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY.			
RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale..		
ECALLE			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR
le 26 octobre 1915

A MA MERE

*A qui je dois tout, faible témoignage de ma reconnaissance
et de mon affection.*

A MA FEMME

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*A qui nous exprimons notre
vive gratitude de nous avoir
fait l'honneur de présider à
notre thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur Chef de Service de Lariboisière
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous inspira le sujet de
notre thèse, en témoignage de
notre reconnaissance et de no-
tre profond respect.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR SEGUY

Accoucheur des Hôpitaux
Assistant à la maternité de Lariboisière

*Pour nous avoir guidé dans
l'élaboration de cette thèse.
Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAENNEC

Ancien Chef de Clinique
de la Faculté de médecine de Paris

*En reconnaissance de ses
précieux conseils.*

INTRODUCTION

L'étude de la stérilité a été dotée ces dernières années d'un nouveau et précieux procédé d'exploration, qui consiste dans l'injection intra-tubaire de lipiodol.

Cette exploration lipiodolée présente des avantages énormes et peu ou même pas d'inconvénients, si elle est faite par des mains expérimentées. C'est donc une méthode de choix. Elle précise l'état exact de la lumière des trompes de Fallope. Elle montre si la perméabilité tubaire est normale ou bien si elle est diminuée. Elle révèle s'il existe une obturation au niveau de la corne ou au niveau du pavillon de la trompe. Enfin elle permet d'affirmer l'existence d'un hydrosalpinx souvent ignoré au point de vue clinique. En outre, et, c'est là où cette méthode prend toute sa valeur, elle peut dans certains cas entraîner une possibilité de grossesse et se transformer ainsi en un acte thérapeutique. Le Service de la Stérilité de l'Hôpital Lariboisière, dirigé par le Docteur Devraigne reçoit un grand nombre de femmes désireuses de devenir mères. Ce sont des femmes qui présentent souvent une stérilité de longue date et rebelle à tous les traitements imposés jusqu'à lors.

Le but de cette thèse est non seulement de confirmer la valeur diagnostique de cette méthode, mais encore et avant tout de prouver que dans certains cas, elle se transforme en un véritable acte thérapeutique.

Nous avons établi ainsi une statistique d'abord sur tous les différents lipiodols, pratiqués dans le Service de la Stérilité de notre Maître M. Devraigne et ensuite sur les grossesses étant devenues possibles par cette excellente méthode.

Cette statistique est faite sur quatre cents trente observations, prises en grande série et en série continue, sans aucune sélection.

Nous ne rappellerons ici ni la technique, ni l'instrumentation de l'exploration intra-utérine par le lipiodol, si bien décrites dans différents ouvrages publiés par Messieurs les Docteurs Devraigne et Seguy et dans la thèse de Mademoiselle Vimeux. Mais nous devons cependant insister sur ce point, que chaque dossier contient plusieurs images radiologiques de leurs trompes ; que ces images sont toujours accompagnées par une radiographie de contrôle, faite cinq jours après l'injection et que dans les cas douteux, un second examen est pratiqué quelques jours après.

CHAPITRE PREMIER

Nous avons rassemblé quatre cents trente cas d'exploration tubaire au lipiodol. Ces observations ont été prises en série continue, parmi les femmes en traitement à la consultation de la Stérilité de l'Hôpital Lari-boisière. Cet ensemble contient des clichés variés. Les uns indiquent la perméabilité tubaire, les autres l'obturation complète. Ainsi nous avons trouvé deux cents cinquante et un cas où le passage du lipiodol est complètement négatif, contre cent soixante dix neuf cas où le lipiodol passe dans la cavité péritonéale.. Cette dernière catégorie comprend les cas où le lipiodol ne passe que d'un côté, soit quarante cinq cas, ce qui, finalement, ne laisse que cent trente quatre cas de trompes normalement perméables.

LIPIODOLS NEGATIFS

Sur quatre cents trente observations, nous avons trouvé deux cents cinquante et une d'entre elles, où le passage du lipiodol est négatif ; ce qui nous donne un pourcentage de 58,4 % de lipiodols négatifs.

Ici, les trompes sont complètement imperméables, le liquide opaque ne passe pas dans la cavité péritonéale, mais s'arrête, suivant les différents cas, soit au pavillon de la trompe, qui peut ou ne peut pas être dilaté, soit à l'ostium utérinum, dans ce cas le lipiodol remplit seulement la cavité utérine, sans injecter les trompes, soit enfin en un point quelconque sur le trajet des trompes, situé entre le pavillon et l'ostium utérinum.

C'est surtout la radiographie de contrôle, pratiquée 5 jours après l'injection, qui permet de poser le diagnostic, car on ne trouve aucune trace de lipiodol dans la cavité péritonéale.

Les images radiographiques variables suivant le siège de l'obturation, nous permettront de décrire, dans ce grand groupe de lipiodols négatifs, des diverses variétés. Nous allons les prendre chacune à part et les décrire dans l'ordre de leur fréquence.

I. OBTURATION BILATÉRALE AVEC HYDROSALPINX DOUBLE

L'obstacle siège au niveau du pavillon, la soudure des franges du pavillon coïncide avec une dilatation plus ou moins marquée, qui peut envahir toute la trompe. Cette cavité est remplie de liquide et le lipiodol pénètre de façon plus ou moins régulière. Sur les clichés on remarque assez souvent l'image de cet ensemble de gouttes opaques, formées par le lipiodol, constituant une masse d'aspect muriforme, image

s'expliquant aisément grâce à la différence de tension superficielle qui existe entre l'huile opaque et le liquide contenu dans la trompe. Cette image est caractéristique de l'hydrosalpinx. La radiographie de contrôle ne porte pas de trace de lipiodol dans la cavité péritonéale, mais le liquide opaque est retrouvé à l'extrémité bouchée et dilatée de la trompe. Ces images persistent très longtemps.

Nous en avons rencontré cent quinze dans nos observations, ce qui donne un pourcentage de 26,7 % sur la totalité et un pourcentage de 45,8 % sur le nombre des lipiodols négatifs.

L'observation n° 3023 est prise pour type de lipiodol négatif avec hydrosalpinx double.

Madame D. T., 27 ans.

Antécédents :

Menstruation à 12 ans, règles irrégulières, abondantes, d'une durée de 7 jours avec présence de caillots. 8 ans de mariage sans gestation, légères pertes blanches.

Etat actuel : Appareil génital externe et vagin normaux, petit utérus en antéversion avec col paraissant sain, présence de glaires verdâtres. Pas d'annexite appréciable.

On pratique le 18 octobre 1935 une hystéro-salpingographie, qui nous montre un utérus et les 2 trompes injectables jusqu'au pavillon qui est dilaté. Le lipiodol prend un aspect muriforme, caractéristique de l'hydrosalpinx.

Schéma radiographique : Hydrosalpinx bilatéral ignoré



Radiographie de contrôle, faite 7 jours après l'examen donnant l'image pathognomonique de l'hydrosalpinx bilatéral. Aucune diffusion du lipiodol dans le reste du petit bassin.

Le 25 octobre 1935, nous pratiquons l'épreuve de contrôle qui confirme le diagnostic d'hydrosalpinx double. En effet il n'y a pas de passage dans le péritoine ; et, l'utérus et une partie des trompes s'étant vidés, on aperçoit un reliquat de lipiodol dans les 2 poches d'hydrosalpinx.

II. OBTURATION BILATÉRALE AU PAVILLON

SANS DILATATION TUBAIRE

Le lipiodol remplit la cavité tubaire, mais s'arrête à son extrémité distale. Le pavillon n'est que fermé, il n'y a pas de dilatation, la ligne mince du trajet tubaire se termine par un gros point noir. La radiographie de contrôle ne décèle pas de passage du lipiodol dans la cavité péritonéale, mais dans certains cas, elle peut montrer la persistance de 2 points noirs, trace de lipiodol, resté dans les franges du pavillon de la trompe.

Nous avons trouvé 39 obturations bilatérales au pavillon sans hydrosalpinx sur quatre cent trente observations. Nous obtenons donc un pourcentage de 9,06 % sur toute la totalité des observations. Si nous considérons maintenant le pourcentage de ces obturations bilatérales sur le nombre des lipiodols négatifs seulement nous atteindrons un chiffre de 15,5 %.

Type d'observation de lipiodol négatif avec obturation bilatérale au pavillon sans hydrosalpinx.

Observation n° 804.

Madame L., 30 ans.

Antécédents :

Premières règles à 13 ans 1/2, régulières d'une durée de 4 jours, assez abondantes, avec présence de quelques caillots, non douloureuses.

Légères pertes blanches.

Mariée une première fois à 24 ans, pas de grossesse. Mari décédé un an après de tuberculose pulmonaire.

Remariée à 28 ans. N'a jamais été enceinte.

Etat actuel :

Utérus en antéversion, de volume normal, col sain, gros, un peu glaireux.

Rien à gauche, à droite, masse dure, irrégulière, non douloureuse. Prélèvement de glaires, pas de gonocoque.

Le 31 mars 1928, on pratique une insufflation 4 jours après les règles, qui est négative. Le 4 octobre 1928 nouvelle insufflation 8 jours après les règles. Résultat douteux.

Le 3 juillet 1929, la salpingrographie lève le doute. Les trompes sont injectées jusqu'aux pavillons, mais pas de passage dans le péritoine. Le 5 juillet 1929 la radiographie de contrôle est négative.

Hystéro-salpingographie :
Obturation bilatérale au pavillon sans dilatation tubaire



Radiographie de contrôle, faite 48 heures après l'examen, ne décele aucun passage de lipiodol dans le petit bassin.

III. OBTURATION BILATÉRALE A LA CORNE UTÉRINE

Le lipiodol ne passe pas dans les trompes, il reste entièrement dans l'utérus. La pression reste constante au manomètre. Les cornes utérines apparaissent sans prolongement et de contour régulièrement arrondi. C'est le signe de la corne ronde du Docteur Séguy, signe qui démontre l'imperméabilité complète de toute l'étendue des trompes. Ce signe a une grosse valeur diagnostique, car il nous indique, non seulement l'imperméabilité totale tubaire, mais encore que cette imperméabilité est due à une cause intrinsèque, liée à la trompe elle-même.

Nous avons rencontré trente sept obturations bilatérales à la corne utérine sur quatre cents trente observations, ce qui donne un pourcentage de 8, 6 % sur la totalité des observations et un pourcentage de 14,7 % sur le nombre des lipiodols négatifs.

Observation d'un lipiodol négatif, avec obturation bilatérale à la corne utérine.

Madame B. J., 26 ans.

Antécédents :

Menstruation à 13 ans, règles irrégulières, retard de 8 à 15 jours tous les mois, d'une durée de 5 jours par semaine, douloureuses. Les premiers rapports remontent à 18 ans.

N'a jamais été enceinte.

Etat actuel :

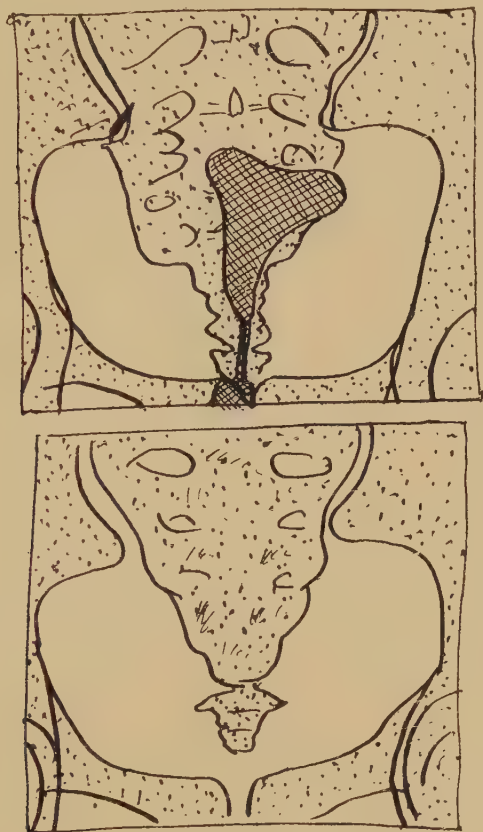
Appareil génital externe et vagin normaux. Utérus en antéversion, avec col normal. Glaires abondantes 9 jours après le début des règles (cycle de 30 jours). Pas d'annexite appréciable.

Le 19 juillet 1937, nous pratiquons une hystéro-salpingographie, qui nous montre une imperméabilité bilatérale des trompes à la corne utérine, avec le signe de la corne ronde du Docteur Séguy.

La radiographie de contrôle, faite quatre jours après confirme ce diagnostic.

Pas de passage dans le péritoine. Absence totale de lipiodol dans l'utérus.

Hystéro-salpingographie : obturation tubaire bilatérale à la corne utérine. Les deux trompes sont obturées à leur origine au niveau des cornes utérines.



Radiographie de contrôle négative

IV. OBTURATION BILATÉRALE SUR LE TRAJET DES TROMPES.

Le passage du lipiodol est interrompu et les trompes de calibre normal apparaissent comme très raccourcies. Il n'y a pas de dilatation et rien ne persiste sur l'image de contrôle. Dans nos diverses observations, nous n'en avons rencontré que deux, ce qui nous donne un pourcentage de 0,46 % sur la totalité et un pourcentage de 0,47 % sur le nombre des lipiodols négatifs.

Observation n° 1.311.

Madame D. G., 27 ans.

Antécédents :

Menstruation à 13 ans, règles irrégulières, tous les 28 jours et d'une durée de 3 à 4 jours, non douloureuses.

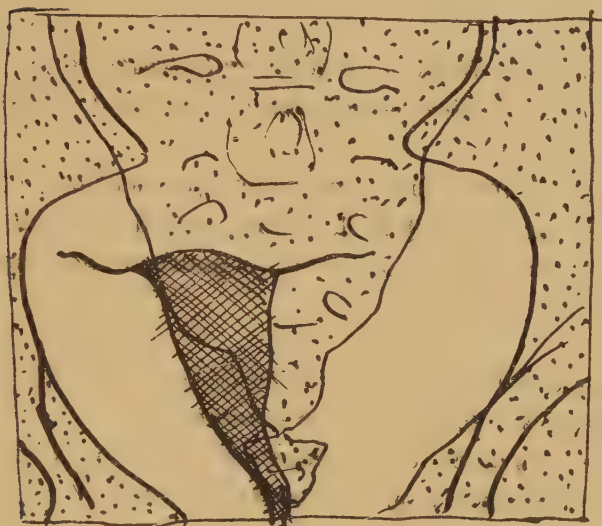
Actuellement les règles ont diminué d'abondance et la malade a présenté ces temps derniers un retard de huit jours et un retard de cinq jours.

Etat actuel :

Utérus assez gros, latéro versé à droite ; col petit. Pas d'annexite appréciable. Ovaires gros.

Le 2 octobre 1931, nous faisons une hystéro-salpingographie, qui nous montre deux trompes injectées, non dilatées, mais très raccourcies, ce qui nous laisse supposer que ces trompes sont obstruées au milieu de leur parcours. La radiographie de contrôle faite le 9 octobre 1931 ne donne aucune trace de lipiodol. Elle est complètement négative.

Obturation bilatérale sur le trajet des trompes



5. Nous distinguons enfin des variétés multiples d'imperméabilité bilatérale tubaire suivant la diversité des obturations siégeant sur les différentes régions anatomiques de chaque trompe droite et gauche.

Nous pouvons alors distinguer :

a) *Les obturations, d'un côté à la corne utérine et de l'autre au pavillon avec ou sans hydrosalpinx.*

Notre statistique nous donne pour les obturations à la corne utérine et au pavillon avec hydrosalpinx un pourcentage de 6,2 % sur la totalité des observations et un pourcentage de 10,8 % sur le nombre des lipiodols négatifs, tandis que pour les obturations à la

corne utérine et au pavillon sans hydrosalpinx un pourcentage respectif de 2,3 % et 3,5 %.

b) *Les obturations, d'un côté sur le trajet de la trompe et de l'autre au pavillon avec ou sans hydrosalpinx.*

Nous n'avons trouvé seulement que neuf cas d'obturation sur le trajet de la trompe et du pavillon avec hydrosalpinx. Ce qui donne un pourcentage respectif de 2,09 % et de 4 %.

c) *Les obturations d'un côté à la corne utérine et de l'autre sur le trajet de la trompe.*

Cinq cas de ces obturations ont été en tout observés. Le pourcentage respectif est donc de 1,13 % et 1,9 %.

d) *Les obturations, d'un côté au pavillon avec hydrosalpinx et de l'autre au pavillon sans dilatation tubaire.*

Sur 430 observations, nous en avons rencontré seulement huit, ce qui fait un pourcentage de 1,86 % sur la totalité et un pourcentage de 3,1 % sur le nombre des lipiodols négatifs.

Voici ci-après le tableau récapitulatif de toutes ces variétés de lipiodols négatifs, accompagnées de leurs pourcentages.

CHAPITRE II

LIPIODOLS POSITIFS

Dans cette catégorie, qui comprend cent soixante dix neuf observations sur quatre cent trente de notre statistique, nous comprenons les cas où le lipiodol passe librement dans la cavité péritonéale, non seulement par les deux trompes, mais encore par une seule trompe, l'autre étant et restant imperméable.

Nous avons trouvé un pourcentage global de 41,6 % de lipiodols positifs sur toute la totalité de nos explorations. Parmi ces lipiodols positifs, 31,1 % sont des perméabilités bilatérales et 10,5 % des perméabilités unilatérales.

Nous avons surtout constaté un certain nombre de grossesses, qui s'étaient manifestées quelques mois après l'exploration tubaire au lipiodol, chez des femmes qui présentaient une stérilité rebelle aux traitements antérieurs et souvent ancienne de plusieurs années de mariage.

Comment ne pas admettre alors dans ces cas et surtout lorsqu'il s'agit de stérilité ancienne de quatre ou

cinq ans, que le lipiodol n'a pas modifié l'état tubaire qu'il en a amélioré la perméabilité, qu'il a balayé quelques mucosités obstruant la trompe, gênant la progression des spermatozoïdes vers l'ovule, qu'il a fait en quelque sorte « un ramonage de la trompe ».

Nous pensons donc que le lipiodol possède un certain intérêt thérapeutique puisque sur nos quatre cent trente explorations au lipiodol nous avons constaté dans les mois qui suivent, quarante huit grossesses, nous donnant un pourcentage de 11,1 %. Mais, comme ici, les lipiodols positifs doivent seuls entrer en cause, le pourcentage s'élève donc à 26,3 % de grossesses. En effet il est facile d'admettre que ce n'est que ce dernier pourcentage qui possède une réelle valeur au point de vue thérapeutique, car nous n'avons jamais vu survenir une grossesse chez une femme présentant une imperméabilité bilatérale des trompes, c'est-à-dire un *lipiodol négatif*.

Il nous reste donc à exposer dans les lignes qui vont suivre les deux grandes variétés de lipiodols positifs, en décrivant d'abord les perméabilités bilatérales et les grossesses étant survenues après l'exploration au lipiodol et ensuite les perméabilités unilatérales ainsi que les grossesses constatées dans cette dernière variété.

I. PERMÉABILITÉ BILATÉRALE

Nous avons relevé cent trente quatre cas de trompes perméables et un nombre de quarante et une gros-

sesses suivant de quelques mois l'exploration au lipiodol, ce qui donne un pourcentage de 30,5 % de grossesses sur tout le groupe des perméabilités bilatérales.

En effet, quand les trompes sont perméables, le lipiodol, après avoir rempli la cavité utérine, qui apparaît alors sur l'écran radioscopique, comme un triangle à base supérieure, passe alors dans les trompes dont on voit de chaque côté se profiler l'image. De chaque corne utérine part une longue ligne mince et flexueuse qui s'épanouit au pavillon ; à ce niveau, le lipiodol s'écoule largement dans la cavité péritonéale. Parfois on le voit tomber plus profondément dans le petit bassin.

On peut déjà, par cet aspect, se rendre compte d'une perméabilité normale, mais ce n'est que devant la radiographie de contrôle, faite cinq jours après, que l'on peut affirmer le diagnostic. On voit alors sur la surface plus claire du petit bassin, se dessiner des traînées enchevêtrées et multiples qui sont l'image du lipiodol se trouvant dans le péritoine et qui a été brassé par les mouvements de l'intestin. Généralement ces traînées sont groupées de chaque côté, se rejoignant au milieu et montrant encore ainsi l'origine droite et gauche de l'huile opaque sortie des trompes. Quand les traînées sont nombreuses, l'image est caractéristique « en nuage », et l'on est certain que le lipiodol a passé largement à travers les trompes ; on peut conclure à la perméabilité en toute certitude.

Observation n° 1.699.

Madame G. F., 29 ans.

Antécédents :

Menstruation à 13 ans, règles irrégulières, abondantes, d'une durée de 5 jours, douloureuses par moments.

Mariée depuis 3 ans, n'a jamais été enceinte.

Pertes blanches depuis le mariage. Pas de douleurs à la miction.

Etat actuel :

Utérus en antéverson normale, avec un col d'aspect normal, mais légère endocervicite avec glaires purulentes. Pas d'annexite.

La malade fut soumise à un traitement par les crayons de Filhos.

Pas de grossesse.

Le 18 juin 1935, on pratique une hystéro-salpingographie qui montre une perméabilité bilatérale des trompes.

Le 26 juin 1935, la radiographie de contrôle est positive.

Le 19 décembre 1935, gestation d'un bon mois.

Le 26 décembre 1937 : 2^e grossesse.

Le 19 mars 1938 : fausse couche provoquée.

Perméabilité tubaire bilatérale normale



Image de contrôle : perméabilité tubaire bilatérale normale. Le lipiodol est passé dans le péritoine et a diffusé dans toute la surface du petit bassin.

Dans cette observation, nous voyons que la grossesse s'est déclenchée trois mois 1/2 après l'exploration du lipiodol. Avec une stérilité de si longue durée et une grossesse à si bref délai, nous croyons qu'il ne pouvait s'agir de simples coïncidences et que nous avons le droit d'attribuer une action thérapeutique à l'injection de lipiodol qui avait été pratiquée.

II. PERMÉABILITÉ UNILATÉRALE

Dans toutes nos observations, nous n'avons rencontré que quarante cinq cas de perméabilité unilatérale et seulement sept grossesses qui ont apparu dans les mois qui ont suivi le lipiodol, nous donnant ainsi un pourcentage de 15,5 %, la moitié environ des perméabilités bilatérales. En effet il est facile de concevoir dans ces cas que la grossesse désirée a deux fois moins de chance de survenir que dans les cas où les deux trompes sont perméables. Ici, les clichés radiographiques qui correspondent à une perméabilité unilatérale sont parfois plus difficiles à interpréter. On voit, pendant l'injection, que le lipiodol ne se profile que dans une seule trompe ; ou bien s'il pénètre dans les deux trompes, que sur la radiographie de contrôle, le brassage du lipiodol dans le péritoine est visible surtout d'un côté. Au niveau de la trompe obturée, il reste alors l'ombre fixée du lipiodol stagnant dans le conduit tubaire. L'obturation de la trompe imperméable peut se faire à n'importe quel niveau, soit

à la corne utérine, soit sur son trajet, soit enfin à son extrémité distale accompagnée ou non de dilatation.

Observation d'une perméabilité unilatérale décelée par le lipiodol et suivie par une grossesse quelques mois après l'exploration.

Observation n° 3.517.

Madame D. L., 32 ans.

Antécédents :

Mariée depuis neuf ans, réglée à 11 ans, n'a jamais présenté de retard de règles, qui apparaissaient tous les 28 jours, abondantes, d'une durée de 8 jours, douloureuses surtout le premier jour.

Etat actuel :

Examinée le 28 octobre 1936, cette jeune femme avait un utérus, fixé chirurgicalement en antéversion, sans lésions des annexes. Légère exocervicite, glaires à peu près claires le 15^e jour après le début des règles ; translucides très belles au 9^e jour avant les prochaines.

La malade fut soumise à un traitement opothérapique.

Le 11 décembre 1936, les règles sont moins abondantes, mais toujours exocervicite.

Le 4 janvier 1937, nous pratiquons l'exploration de la perméabilité tubaire par le lipiodol.

La radiographie permit de constater la perméabilité de la trompe gauche. La trompe droite n'est pas du tout

injectable, le lipiodol s'arrête à la corne utérine. Le 8 janvier 1937, nous pratiquons la radiographie de contrôle, qui nous permet d'affirmer la perméabilité de la trompe gauche. En effet, le lipiodol brassé par les anses intestinales a diffusé dans tout le péritoine du petit bassin. Le lipiodol ne passant pas à droite, nous apprîmes que la malade avait été opérée dernièrement d'une appendicite gangreneuse avec adhérences. Certainement la trompe droite est obturée, près de l'ostium uterinum par une bride, puisqu'on n'aperçoit pas une corne bombée (signe de la corne ronde du Docteur Séguy) mais au contraire une corne effilée.

Suites très simples, la malade présente le 20 août 1937 une augmentation des seins, avec grossesse probable d'un mois environ.

Hystéro-salpingographie : Perméabilité unilatérale gauche. La trompe droite est obturée à la corne utérine.



Image de contrôle. Perméabilité unilatérale

CHAPITRE III

ETUDE CRITIQUE

Le lipiodol ayant été fait, le classement des cas de stérilité devient facile et permet d'orienter le traitement.

Mais avant de pratiquer cette exploration lipiodolée, on doit :

1° S'assurer préalablement par un examen gynécologique très attentif, qu'il n'existe aucune cause manifeste de stérilité ; gros fibrome utérin, kyste ovarien, annexite chronique et silencieuse.

2° Vérifier le sperme du mari, soit par un examen direct, soit par prélèvement chez la femme dans les glaires cervicales douze à vingt quatre heures après le coït.

3° Ecarter les conditions cliniques défavorables à cette exploration ; infection de l'arbre génital, lésions salpingiennes, encore perceptibles et douloureuses et surtout tuberculose annexielle.

On pratique alors l'injection intra-utéro tubaire du

lipiodol au moyen de l'appareil de Séguy qui réalise une excellente obturation du col utérin et dont la simplicité de maniement nous paraît réunir tous les avantages désirables. Cette injection du lipiodol sera suivie sous l'écran radioscopique, dont on pourra fixer par des radiographies les images successives, au fur et à mesure du remplissage.

Une RADIOGRAPHIE DE CONTROLE sera faite cinq jours après et elle seule permettra de se rendre compte de la perméabilité ou de l'imperméabilité tubaire.

Dans les cas d'interprétation douteuse, une nouvelle exploration sera faite quelques jours ou quelques semaines après.

Cependant cet examen radiologique de l'utérus et des trompes n'a pas été sans rencontrer certaines résistances de la part de beaucoup de Médecins. On a publié des cas malheureux où l'examen radiologique de l'appareil génital après injection de lipiodol a été suivi d'accidents infectieux.

Mais cependant dans certaines circonstances il n'est pas douteux que les accidents dont on a fait état sont bien moins imputables à la méthode elle-même qu'à l'emploi intempestif qui en a été fait, et il est bien certain que la plupart d'entre eux auraient pu être évités si l'on avait suivi une technique plus rigoureuse ou tenu compte de certaines contre-indications à cet examen.

L'injection intra-utérine d'une substance opaque, le lipiodol, est en réalité une petite intervention gyné-

cologique ; et de ce fait, elle exige des conditions d'asepsie rigoureuse et doit être pratiquée en clinique ou à l'hôpital et non dans le cabinet du Médecin. Les femmes doivent ensuite garder le lit pendant 24 à 48 heures après l'examen et ainsi beaucoup d'accidents seront évités.

Nous dirons donc que cette exploration pratiquée par des mains expérimentées n'entraîne pour ainsi dire pas de complications.

En effet, Claude Béchère d'après les statistiques a évalué à 5 pour 1.000 la fréquence de ces complications (poussées bénignes de salpingites). Malgré cela, les avantages diagnostiques et thérapeutiques de cette exploration compensent largement ce faible risque ; puisque par cette méthode nous avons constaté sur quatre cent trente observations prises en série continue, deux cent cinquante et un lipiodol négatifs et cent soixante dix neuf lipiodols positifs.

1° LE LIPIODOL A DONNÉ UN MAUVAIS RÉSULTAT : c'est-à-dire qu'il s'est avéré toujours négatif même après avoir été recommencé deux ou trois fois après un traitement électrothérapique (rayons ultra-violets ou diathermie).

Dans les cas où l'obturation siège au pavillon avec hydrosalpinx bilatéral, le pronostic est très sombre ; car ces hydrosalpinx restés latents au point de vue clinique et décelés par l'épreuve du lipiodol sont souvent des reliquats d'ancienne altération des trompes, soit d'origine infectieuse où le gonocoque (Béchère et

Siredey) et le bacille de Kock (Seguy) sont souvent en cause, soit parfois d'origine endocrinienne.

Il en résulte une obturation complète des trompes à leur extrémité distale, avec dilatation et une modification de la morphologie de la muqueuse tubaire qui s'opposent à la fécondation. M. Claude Béchère, dans sa statistique a constaté que cette importante lésion existe chez 20 % des jeunes femmes stériles. De notre côté, nous avons trouvé un pourcentage légèrement supérieur à celui de M. Béchère puisqu'il s'élève à 26 % dans notre statistique.

La salpingographie montre une fois de plus qu'elle peut dépister et diagnostiquer avec certitude ces hydrosalpinx latents et poser ainsi un pronostic de la stérilité, qui dans ces cas est souvent très mauvais. Il en est d'ailleurs de même lorsqu'il s'agit d'obturation bilatérale au pavillon, sans dilatation, car tout se passe ici comme dans le premier cas. L'imperméabilité est aussi complète, car les franges du pavillon sont soudées entre elles et dressent une barrière infranchissable à tout passage lipiodolé.

Dans les cas où le lipiodol s'arrête à l'ostium utérinum à plusieurs examens successifs, c'est-à-dire lorsque l'obturation siège aux cornes utérines, le pronostic de la stérilité, quoique très réservé, peut dans certaines circonstances, paraître moins sombre. On fera alors appel à la chirurgie. Si le pavillon est sain, la malade pourra bénéficier d'une implantation de la trompe dans l'utérus, ou d'un encapuchon-

nement de l'ovaire dans le pavillon ; opération qui a donné à certains quelques bons résultats.

Si le pavillon est altéré, on pourra avoir recours aux méthodes de chirurgie plastique tubaire, variées sans doute, mais dont les résultats nous sont apparus comme le plus souvent décevants (implantation de l'ovaire dans l'utérus, dans la trompe). Ces interventions n'offrent qu'un pourcentage de succès très faible. Si l'intervention chirurgicale n'est ni conseillée dans ces cas, ni acceptée, le lipiodol aura eu le mérite de faire le bilan exact de la stérilité et de permettre d'éviter à la malade de fallacieux espoirs.

Enfin dans les cas où l'obturation bilatérale siège sur le trajet des trompes, le pronostic demeure toujours très réservé. Mais c'est alors dans ces cas que le lipiodol va rendre de très grands services en permettant de préciser le siège de l'obturation, car presque toujours il s'agit d'obstacle extrinsèque ; et ainsi la thérapeutique chirurgicale, consistant à lever l'obstacle, pourra faire œuvre utile.

Le lipiodol a donc le grand mérite de nous montrer dans cette catégorie, des imperméabilités bilatérales tubaires. C'est donc grâce à lui, et à lui seul, que nous pouvons d'ores et déjà, devant chacun des cas poser un pronostic de la stérilité et dire si la stérilité sera ou non définitive.

Lorsque le lipiodol est négatif, à priori, la conception ne peut avoir lieu et la stérilité est presque toujours considérée comme incurable.

2° LE LIPIODOL ÉTANT FAVORABLE, on conçoit très aisément que tous les espoirs de réussite dans la lutte contre la stérilité soient permis. Le lipiodol, dans ces cas, nous apporte non seulement une méthode précieuse de diagnostic, en nous déterminant d'une manière précise l'état des trompes, mais encore un moyen thérapeutique, assez probant puisque notre statistique nous révèle un pourcentage de 26,3 % de succès sur les lipiodols positifs.

Rien qu'au point de vue thérapeutique, cette méthode nous apparaît donc comme point négligeable, puisqu'elle parvient à guérir des stérilités anciennes et rebelles, ayant résisté jusqu'alors à des traitements nombreux et variés. Nous pourrions alors nous demander comment pourrait agir le lipiodol. Est-ce par pure action mécanique une sorte de ramonage (Lannenec) ? Est-ce par action réflexe ? En effet, la plupart des grossesses surviennent dans un délai à peu près fixe après l'exploration au lipiodol (cinq à sept mois environ).

Est-ce enfin par action endocrinienne, due à une résorption d'iode par la muqueuse ? D'autre part, il nous paraît évident que la grossesse est d'autant plus fréquente que les trompes sont plus perméables.

Dans la lutte contre la stérilité, le pronostic est bon, lorsque les deux trompes sont largement perméables. Dans ces cas il nous est permis de ne jamais considérer une stérilité comme définitive, puisque la voie d'accès est libre des deux côtés.

Lorsqu'il s'agit d'une perméabilité unilatérale les chances de conception sont deux fois moindres. Le pronostic est moins favorable. Ici, la grossesse devient plus incertaine, car il est rare que les altérations qui ont modifié une trompe, au point de l'obturer, n'aient pas atteint l'autre dans sa morphologie, sans aboutir toutefois à son obturation. La perméabilité unilatérale est souvent insuffisante et la grossesse devient très difficile.

Cependant nous avons trouvé dans notre statistique sur quarante cinq perméabilités unilatérales, sept grossesses, ce qui fait un pourcentage de 15,5 %, environ la moitié de celui obtenu dans les perméabilités bilatérales. Mais il faut savoir que dans certains cas, l'interprétation des clichés radiographiques est très délicate. En effet, on peut voir le lipiodol ne passer que d'un côté. Ce passage unilatéral fait porter le diagnostic de perméabilité unilatérale, quand il s'agit parfois d'une fausse imperméabilité du côté opposé.

C'est ainsi que M. le Docteur Seguy a observé un cas très démonstratif à ce sujet : perméabilité intense d'un côté, rien de l'autre côté ; ayant opéré la femme pour lui faire une pexie, il a constaté une perméabilité des deux trompes, mais l'huile ne passait que du côté présumé imperméable que lorsqu'on bouchait l'autre côté.

Nous croyons que dans ces cas le passage du lipiodol dans une seule trompe était dû au fait que l'in-

tensité du passage dans cette trompe était telle que la pression intra-utérine n'était jamais suffisante pour forcer le passage de l'autre côté, moins facilement perméable.

CONCLUSIONS

1° — Le lipiodol est un MOYEN PRÉCIEUX DE DIAGNOSTIC de la stérilité féminine. Il permet de classer les cas :

a) EN LIPIODOLS POSITIFS OU BONS CAS.

b) EN LIPIODOLS NÉGATIFS OU MAUVAIS CAS.

suivant l'état des trompes.

2° — Le lipiodol est également un MOYEN THÉRAPEUTIQUE comme le démontrent certaines observations de grossesses immédiatement consécutives à l'exploration.

En moyenne lorsque les trompes sont perméables, on peut espérer 26 % de grossesses.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
COUVELAIRE

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

BRAULT P. et TIZON A. — Hystéro-salpingographie et stérilité. *Bulletin Soc. obst. et gyn. Paris*, avril 1937, n° 4, pp. 262-265.

DUHAIL Pierre. — Insufflation tubaire et injection intra-utérine de lipiodol dans la stérilité.

— Les injections intra-utérines de lipiodol dans le traitement de la stérilité. *Progrès Médical*, 14 juin 1930.

DEVRAIGNE et SEGUY. — *La Médecine*, n° 6, avril 1929.

FRANCILLON-LORRE et DALSACE. — 585 cas de stérilité traités par l'hystéro-salpingographie. *Revue française gynécologique et obstétricale*. Septembre 1936, T. XXXI, n° 9, p. 825-828.

IRIBARNE J. — Salpingographie comme moyen de diagnostic et de traitement de la stérilité tubaire. *Bull. de la Soc. d'obst. et de gyn.*, T. XVII, 1928.

LAENNEC. — Quelques vérités premières au sujet du lipiodol intra-utérin dans l'étude de la stérilité féminine. *La Médecine*, avril 1938.

J. SEGUY. — Rapport de la stérilité. *Revue française de gyn. et obstr.*, 1936-1937.

J. SEGUY. — *La Médecine*, mai 1928.

Mlle VIMEUX. — Thèse de Paris, 1931.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris
